(様式第 12)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法

管理責任者氏名	総長　廣橋　説雄
管理担当者氏名	庶務第一課長　新井　秀一　・医事第一課長　朝日　高子 薬剤部長　山本　浩史

		保管場所	分類方法
診療に関する諸記録 病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書		庶務第一課・医事第一課	カルテ、エックス線写真とも入院、外来を含め一患者一ファイル方式として管理している。(1)診療録等は永久保存 (2)内視鏡ﾌｨﾙﾑ、10 年 (3)ﾌｨﾙﾑ（内視鏡ﾌｨﾙﾑは除く）５年 (4)病理、細胞診ﾌﾟﾚﾊﾟﾗｰﾄ20年
病院の管理及び運営に関する諸記録	従業者数を明らかにする帳簿	庶務第一課	
	高度の医療の提供の実績	医事第一課	
	高度の医療技術の開発及び評価の実績	がん対策企画課	
	高度の医療の研修の実績	がん対策企画課	
	閲覧実績	医事第一課	
	紹介患者に対する医療提供の実績	医事第一課	
	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医事第一課・薬剤部	
	規則第9条の23及び第1条の11各号に掲げる体制の確保状況：専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況	医療安全管理室	
	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	医療安全管理室	
	医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	医療安全管理室	
	当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	医療安全管理室	
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全管理室	
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全管理室	
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理室	
	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療安全管理室	

			保管場所	分類方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第1条の11各号に掲げる体制確保の状況	院内感染のための指針の策定状況	医療安全管理室	
		院内感染対策のための委員会の開催状況	医療安全管理室	
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	医療安全管理室	
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	医療安全管理室	
		医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の配置状況	医療安全管理室	
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	医療安全管理室	
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	医療安全管理室	
		医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	医療安全管理室	
		医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	医療安全管理室	
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	医療安全管理室	
		医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	医療安全管理室	
		医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	医療安全管理室	

(注)　「診療に関する諸記録」欄には、個々の記録について記入する必要はなく、全体としての管理方法の概略を記入すること。

(様式第13)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法及び紹介患者に対する医療提供の実績

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

閲覧責任者氏名	運営局長
閲覧担当者氏名	庶務第一課長 新井 秀一 ・医事第一課長 朝日 高子
閲覧の求めに応じる場所	庶務第一課及び医事第一課

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数		延	0件
閲覧者別	医師	延	0件
	歯科医師	延	0件
	国	延	0件
	地方公共団体	延	0件

○紹介患者に対する医療提供の実績

紹介率	99.7 %	算定期間	平成19年4月1日～平成20年3月31日
算出根拠	A：紹介患者の数		8,634人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		7,066人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		411人
	D：初診の患者の数		9,175人

(注) 1 「紹介率」欄は、A、B、Cの和をBとDの和で除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。
2 A、B、C、Dは、それぞれの延数を記入すること。

(様式第 13-2)

規則第９条の２３及び第１条の１１各号に掲げる体制の確保状況

① 専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況	㊒（ 1名）・無
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	㊒（ 1名）・無
③ 医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	㊒・無
・ 所属職員： 専任（ １ ）名 兼任（ ７１ ）名・・・ただし、院長除き副院長含む ・ 活動の主な内容：医療安全管理に関する情報収集・情報提供 インシデント・アクシデント実態把握・分析・再発防止対策の立案・広報 医療安全に関する職員教育	
④ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	㊒・無
⑤ 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	㊒・無
・ 指針の主な内容：医療安全管理体制の確立・医療安全管理のための具体的方策及び医療事故発生時の対応方法等について、適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供を行うことを目的とし、医療安全管理規程を定め、医療安全管理委員会・検証作業部会を設置している。各診療グループ・各看護単位・各部門にリスクマネージャーを置き、医療事故等事例の報告内容の把握・検討等を行い、再発防止に努めることとしている。また、医療安全管理の要点と対策をまとめた「医療安全対策マニュアル」を作成し、その中でも特に確認の必要なポイントについては「医療安全ポケットマニュアル」に簡潔にまとめ、職員はこれを常に携帯し、業務を行うこととしている。	
⑥ 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	年１２回
・ 活動の主な内容：検証作業部会において、報告される医療事故等事例について、原因分析や再発防止対策を検討している。部会より医療安全管理委員会に報告後、決定事項を医療安全管理者から各部署の医療安全推進担当者に伝達し、所属職員に伝達・周知徹底を図っている。	
⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 8回
・ 研修の主な内容：外部講師による、当院の医療安全体制の向上のための講演会 ・ 終末期患者への医療を考える講演会 ・ 外部講師によるメンタルヘルスに関する講演会 ・ インシデント報告事例をもとにした安全対策研修「ひやりはっと劇場」2回 ・ 救急蘇生トレーニング 3回	
⑧ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	
・ 医療機関内における事故報告等の整備 （㊒・無） ・ その他の改善のための方策の主な内容： ・ 院内メールによる緊急対策の周知 ・ 医療安全推進担当者連絡会での報告・伝達・周知 ・ 広報誌の発行 ・ 職員全員参加の研修会の実施	

院内感染対策のための体制の確保に係る措置

① 院内感染対策のための指針の策定状況	(有)・無
・指針の主な内容：当院における院内感染防止し、良質な医療をを提供することを目的とし、院内感染対策委員会および院内感染対策専門部会（感染対策チーム：ＩＣＴ）、院内感染対策リンクナース会等を設置し、院内感染発生状況の把握、院内感染サーベイランスの実施、各部署巡視、抗菌薬適正使用の指導と監視、ＩＣＤおよびＩＣＮによるコンサルテーション、教育、院内感染防止対策マニュアルの作成・改訂などニュース等を発行しての情報伝達を行い、院内感染防止の強化充実が図れるようにしている。	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年１２回
・ 活動の主な内容：院内感染対策委員会では、下部組織で実践活動を行っている感染対策チーム（ＩＣＴ）からの報告を受け、諮問やＩＣＴの支援・指導および評価を行っている。 決定事項に関しては、院内感染対策専任者から所属職員およびＯＣＴメンバーを通して周知徹底を行っている。	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年 １０回

・ 研修の主な内容：

研修内容	対象職種	参加人数	実施年月日・時間
抗菌薬の使い方	看護師	44 人	平成 19 年 3 月 23 日 1 時間
感染対策の基本 （新採用者ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ）	新採用者	72 人	平成 19 年 4 月 2 日 1 時間
感染対策の基本・感染管理	臨床検査 薬剤部	48 人	平成 19 年 5 月 11 日 1 時間
院内感染対策講習	委託清掃	37 人	平成 19 年 6 月 8 日 1 時間
手洗いﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ	委託清掃	35 人	平成 19 年 7 月 3 日 1 時間
看護助手研修（感染管理）	看護助手	27 人	平成 19 年 7 月 7 日 1 時間
感染対策の基本	中途採用	126 人	平成 19 年 7 月 27 日 1 時間
SSI ｻｰﾍﾞｲﾗﾝｽに基づいた周術期感染対策	医療職全般	417 人	平成 19 年 10 月 9 日

			1時間
院内感染発生時の対応	看護師	17人	平成19年10月16日 1.5時間
院内感染を引き起こす危険な職員	事務・看護助手・中途採用者	300人	平成19年12月10日 1時間

④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況

- 病院における発生状況の報告等の整備　（ ㊒・無 ）
- その他の改善のための方策の主な内容：

特定抗菌薬届出のシステム化、感染症マップ活用による病棟内感染症患者把握、

外来にて在宅患者専用の感染性廃棄物容器の設置、採痰ブースの設置、

病棟おける面会者等の手指消毒表示の統一、防護用具設置の統一　等。

医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の配置状況	㊒・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年　1回

・ 研修の主な内容：
　転倒・転落の防止と睡眠薬について

③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況

・ 手順書の作成　（ ㊒・無 ）
・ 業務の主な内容：医薬品の採用購入、医薬品の管理、調剤、薬剤管理指導、医薬品情報管理、他医療機関との連携、業務手順の確認、研修

④ 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況

・ 医薬品に係る情報の収集の整備　（ ㊒・無 ）
・ その他の改善のための方策の主な内容：
　・入院患者内服薬自己管理フローチャートの作成
　・病棟等における標準常備薬定数の策定
　・転倒転落予防の観点からみた睡眠薬使用基準の策定
　・レジメン処方（抗ガン剤溶解液）の標準化

医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	(有)・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年6回
・ 研修の主な内容 PCA ポンプの取扱 輸液ポンプ・シリンジポンプの取扱上の注意(新入職看護師向け) 人工呼吸器の基礎知識 モニター混線について	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
・ 計画の策定 ((有)・無) ・ 保守点検の主な内容： 特定機能病院に関しては、臨床工学士管理の下、日常点検、使用前点検、定期点検を行っている。 病棟の医療機器は、管理部署の看護師が日常点検を行い、臨床工学士による定期点検、メーカーによる定期点検を行う等連携をとっている。	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・ 医療機器に係る情報の収集の整備 ((有)・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： 各種医療機器の稼働率調査、日常点検チェックシートの作成、 臨床工学士による定期点検の実施・点検状況の把握、 各機器の添付文書・取扱説明書の整備、医療機器安全ニュースの発行（不定期）、 修理・故障報告書の作成・管理、使用マニュアルの作成	